



C StreetReadyTool® – Hilfen zur Einschätzung der Risikogeneignetheit

Ist mein Patient „Street ready“? – Verkehrs- medizinische Voraussetzungen und Grenzen der ärztlichen Aufklärung

Bei der Vielzahl der Arzt-Patienten-Kontakte, die eine Aufklärung und Beratung zur (weiteren, eventuell bedingten) Fahreignung verlangen, hat der Arzt verschiedene Einflussgrößen im Hinblick auf die individuelle Risikoabschätzung zu beachten.

Voraussetzung ist dabei die Kenntnis der Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung und der Beurteilungskriterien, die nicht nur für den verkehrsmedizinischen Gutachter, sondern auch für den behandelnden Arzt wegen ihrer weitreichenden Konsequenzen in seiner Information Beachtung finden müssen.

Ziel des Entscheidungsprozesses ist die Klärung, ob bei einem Patienten eine Gefährdung gegeben ist aus seinem instabilen Leistungsniveau, wegen Beeinträchtigung der körperlich-geistigen Leistungsfähigkeit, wegen der Gefahr eines plötzlichen Leistungsversagens oder wegen dessen sicherheitswidrigen Einstellungen (mangelnde Einsichtsfähigkeit oder Persönlichkeitsmängel). Ein notwendigerweise weiterführender Schritt ist die Klärung, ob durch eine bedingte Eignung mittels Auflagen oder Beschränkungen die Gefahr abgewandt werden kann.

In der Regel verlangt eine sachgerechte Risikoeinstufung die richtige Einschätzung der Teilbereiche: aktuelle Symptomatik, Verlaufseinschätzung, ggf. Bewertung der therapeutischen Maßnahmen und Compliance. Dabei sind komplizierende Fak-

toren, wie Kenntnis verkehrsrelevanter Störungen z.B. durch Alkoholmissbrauch bzw. durch Erkrankungen aus anderen medizinischen Bereichen, mit einzubeziehen.

Die folgenden Tabellen erfassen ausgewählte Krankheitsbilder und geben einen Überblick zur Hilfestellung und zur Entscheidung, ob ein Patient „street ready“ ist. Dabei wurde der unterschiedlichen Bewertung von Fahrern der Gruppe 1 und 2 Rechnung getragen. Nicht eindeutige Sachlagen – insbesondere Unsicherheiten hinsichtlich der psychofunktionalen Leistungsfähigkeit – bedingen im eigenen Haftungsinteresse die Notwendigkeit weiterführender Abklärung in verkehrsmedizinischen bzw. verkehrspsychologischen Kompetenzzentren.

Das vollständige „StreetReadyTool®“ kann aufgrund der umfangreichen Aufnahme weiterer zentraler Krankheitsbilder verständlicherweise keinen Eingang in dieses Buch finden. Es ist aber als Software verfügbar und ermöglicht dadurch zugleich eine zweckgemäße praktikable Handhabung. Denn das übersichtliche Eingabemenü ist selbstlernend, ermöglicht die schnelle, datensichere, unverfälschte Dokumentation der Antworten des Patienten unmittelbar durch Eingabe und Abspeichern sowie den Ausdruck und ist deshalb einfach und professionell zu handhaben. Verfügbar ist das Tool über die Autoren (Kirschbaum Verlag Bonn).

1 Herz- und Gefäßkrankheiten (Hypertonie)

Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung und Kommentar
Kapitel 3.4.2

Ist mein Patient „Street Ready“?

Hat mein Patient ...	Fahreignung		Hinweise/ Maßnahmen
	Gruppe 1	Gruppe 2	
... ständig zu messende diastolische Blutdruckwerte über 130 mm Hg?	Nicht gegeben	Nicht gegeben	
... diastolische Blutdruckwerte über 100 mm Hg?	Bedingt gegeben, wenn keine Nierenschäden, Linkshypertrophie oder Augenhintergrundveränderungen vorliegen	Nicht gegeben, wenn relevante Endorganschäden vorliegen; ansonsten individuell angepasste Kontrollen	Gruppe 1 und 2: Regelmäßige Kontrollen durch internistische/ ophthalmologische, Labor- und technische Untersuchungen
Wie ist der weitere Verlauf einzuschätzen?			
Gibt es Organmanifestationen wie Herz- und/oder Gefäßkrankungen, Nierenschäden oder cerebrale Störungen?	Bedingt gegeben unter regelmäßiger Kontrolle; je nach Ausprägung und Kombination ggf. nicht gegeben	Nicht gegeben, bei Nephropathie, Z.n. TIA/Apoplex, starken Augenhintergrundveränderungen und/oder kardiovaskuläre Komplikationen (u. a. Linkshypertrophie)	Gruppe 1 und 2: Regelmäßige internistische Kontrolle; ggf. psycho-physische Leistungsüberprüfung
Gibt es riskante Begleiterkrankungen oder kardiovaskuläre Risikofaktoren wie Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörungen, Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, Alkoholmissbrauch, Rauchen, Übergewicht?	– Je nach Anzahl und Ausprägung der Risikofaktoren ggf. nicht gegeben	– Je nach Anzahl und Ausprägung der Risikofaktoren ggf. nicht gegeben	Bei unbehandelter Schlafapnoe nicht gegeben
Gibt es Kombinationen aus Risikofaktoren und Endorganschäden und/oder Folge- und Begleiterkrankungen (auch altersbedingte Einschränkungen)?	– Ggf. nicht gegeben nach Ausprägung und Anzahl der Risikofaktoren	– I.d.R. nicht gegeben	



Therapierisiken	Fahreignung		Hinweise/ Maßnahmen
	Gruppe 1	Gruppe 2	
Werden Antihypertensiva mit zentral dämpfender Wirkung oder Orthostasegefährdung verordnet?	– Nicht gegeben, sofern relevante psycho-physische Leistungsminderung	– Nicht gegeben, sofern relevante psycho-physische Leistungsminderung	Evtl. Abklärung durch Leistungstests
Besteht ein Risiko aus der Kombination von Antihypertensiva und anderen sedierenden Medikamenten?	– Nicht gegeben, sofern relevante psycho-physische Leistungsminderung	– Nicht gegeben, sofern relevante psycho-physische Leistungsminderung	Evtl. Abklärung durch Leistungstests
Mein Hochdruckpatient ...			
... ist compliant im Hinblick auf die notwendigen diagnostischen und Kontrolluntersuchungen	+	+	
... ist zuverlässig in der Medikamenteneinnahme	+	+	
... akzeptiert seine Ziel-Blutdruckwerte	+	+	
... akzeptiert Lebensstil-Modifikation (z.B. Sport, Ernährung, Nikotinkarenz)	+	+	

- + Faktoren, die die Einschätzung der Fahreignung günstig beeinflussen
- Faktoren, die die Einschätzung der Fahreignung negativ beeinflussen